FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1911 — **THÈSE** N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'ORGANISATION SANITAIRE

EN FRANCE

PAR

A.-JEUDI DE GRISSAC

Ancien Externe des Hôpitaux

Né à Marennes (Charente-Inférieure), le 11 Avril 1884

Président : M. CHANTEMESSE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne et rue Monsieur-le-Prince, 12

1911

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladie des enfants	HUTINEL
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD BAR RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECÈNE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON Fern.	DUVAL Pierre	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA André	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET André	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE Marcel	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE, A MES SŒURS

A MES PARENTS

A MES AMIS

29232

A LA MÉMOIRE DE MON MAITRE VÉNÉRÉ

Monsieur le Docteur A. GUINARD

CHIRURGIEN DE L'HOTEL-DIEU

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Si tragiquement enlevé à l'affection de ses élèves,
tous ses amis.

A Monsieur le Docteur CARNOT

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
MÉDECIN DES HOPITAUX

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur CHANTEMESSE

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

INTRODUCTION

Bien des maladies sont évitables ! C'est un fait que trop de gens en France ignorent.

On ne sait pas assez combien de morts surviennent, qui auraient pu être évitées, grâce aux armes que la science moderne de l'hygiène a mises à notre disposition.

Mais en France, il est de bon ton de faire le sceptique en ces matières. Aussi, ne serons-nous pas étonnés de voir que des nations moins favorisées que la nôtre, à bien des points de vue, ont su, longtemps avant nous, mettre en pratique les préceptes que cette science nous enseigne et abaisser, chez elles, dans une notable proportion, le taux de la maladie et de la mortalité.

Il n'est pas un pays d'Europe, sauf la Russie, où la fièvre typhoïde fasse autant de victimes qu'en France.

Précurseurs si souvent dans le domaine de la science pure, nous nous sommes une fois de plus laissés devancer dans le domaine de la réalisation.

Et pourtant, c'est l'intérêt vital du pays qui est en jeu. De toutes les nations européennes, c'est la France qui voit croître sa population le plus lentement. Les pays voisins, surpeuplés, étouffent dans l'étroitesse de leurs frontières et la France est une proie enviée, de par sa situation géographique et la richesse même de son sol. D'ailleurs, l'invasion pacifique a déjà commencé, nos industries, nos usines, passent journellement en des mains étrangères, c'est la conquête fatale, si nous ne trouvons un remède.

Depuis bientôt dix ans, la population numérique de la France reste à peu près stationnaire, aux environs de trente-neuf millions d'habitants. En effet, si l'on consulte les statistiques, la balance dans cet espace de temps, entre les naissances et les décès, accuse un excédent d'environ trente-cinq mille naissances par an.

Qu'est-il, ce gain de trois cent cinquante mille individus en dix ans, comparé au chiffre de cinq ou six millions dont s'accroît la population allemande pendant ce même laps de temps.

Comment lutter contre cette dépopulation ? Il faut, ou bien accroître notre natalité, ou bien réduire notre mortalité. Mais si ce péril où nous sommes ne suffisait à nous imposer la recherche de moyens de protection efficaces contre la maladie, d'autres raisons économiques et sociales nous mettraient en devoir d'agir.

L'individu malade est une perte pour la production. Si (et cela est fréquent) la maladie apporte chez lui la misère, cette perte se double de celle de l'argent public dépensé pour le secourir. Ce malade est-il contagieux? Ce dommage, du

fait d'une épidémie, peut être considérablement aggravé.

Les sommes qui seraient dépensées en vue d'éviter, dans la mesure du possible, cette perte, en main-d'œuvre et en fonds publics, pourraient-elles être mieux employées ?

C'était un devoir particulièrement impérieux pour notre pays de rechercher les moyens d'assurer la protection de la santé publique. Le législateur l'a fort bien compris. Tout un ensemble de lois sont nées depuis quelques années de cette préoccupation : Loi de protection des enfants du premier âge ; Loi sur l'inspection médicale des écoles ; Loi de surveillance du travail ; Loi pour la répression de la fraude alimentaire ; Loi d'assistance même, si importante en matière de défense sanitaire, que certaines nations en ont fait la base de leur organisation... Enfin, Loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique.

Cette dernière loi n'a pas donné, d'une façon générale, les résultats attendus. Est-elle défectueuse ou absolument mauvaise au point qu'il faille la reprendre entièrement. C'est un sujet que de nombreux auteurs ont traité et sur lequel l'accord n'est pas fait. Les médecins praticiens, qui sont les premiers collaborateurs du législateur, ont, par la voix des journaux professionnels et des Congrès, exprimé eux aussi leur opinion.

Cependant, il nous a semblé utile de chercher à mettre un peu de clarté dans ce débat. C'est dans ce but que nous avons écrit cette thèse.

Nous avons l'intention d'étudier comment et dans quelles conditions on a poursuivi l'application de la loi depuis sa promulgation. Nous serons ainsi amené à rechercher les

causes des difficultés qui furent rencontrées, puis à exposer comme conclusion quelques modifications qui doivent être apportées au texte législatif pour que le but poursuivi soit atteint.

CHAPITRE PREMIER

La loi de 1902 est-elle appliquée ?

Nous ne nous proposons pas, dans ce travail, d'exposer l'organisation sanitaire, telle que l'a prévue la Loi du 15 février 1902, relative à la Protection de la santé publique. De si nombreux commentaires en ont été publiés, ses divers paragraphes ont fait l'objet de tant d'études critiques, que, depuis dix années bientôt écoulées depuis sa promulgation, on peut la croire assez connue.

Mais, après dix ans, il est utile de rechercher quels résultats ont été obtenus.

Cette loi, qui devait doter notre pays de puissants moyens de défense sanitaire, dont la nécessité se faisait chaque jour plus pressante, comment a-t-elle été appliquée ? Comment et quand, les services administratifs, dont elle prévoyait la création, ont-ils été organisés ? Fonctionne-t-elle enfin, et ce fonctionnement est-il susceptible d'assurer de façon efficace la protection de la santé publique ?

Ce sont autant de questions auxquelles nous nous efforcerons de répondre dans cette thèse.

I

Exécutoire depuis février 1903, cette loi, pour le fonctionnement de laquelle la création de services administratifs spécialisés était nécessaire, et qui devait grever de façon importante les budgets municipaux et départementaux, ne pouvait être appliquée que par étapes. Il était à prévoir qu'elle le serait avec lenteur. Mais des difficultés de toutes sortes surgirent ; parmi lesquelles la résistance des intéressés et l'inertie de ceux mêmes qui furent chargés de la mettre en œuvre, contribuèrent plus particulièrement à porter ce retard au-delà des prévisions.

La loi, qui *devançait les mœurs*, fut mal accueillie de façon générale. Très peu nombreux furent les départements où, grâce à l'activité de personnalités éclairées et influentes, des tentatives d'application sérieuses et sans arrière-pensée furent faites de prime abord. Peu à peu, la situation s'est améliorée sous ce rapport, mais aujourd'hui encore, dans un trop grand nombre de régions, la défiance et la mauvaise volonté règnent. C'est l'accueil fatalement réservé aux réglementations nouvelles, dont l'esprit public, insuffisamment préparé, ne conçoit ni l'utilité, ni la portée. Ceux auxquels le législateur s'en remettait du soin de l'organisation n'étaient pas mieux éclairés. Certes, les bonnes volontés se trouvèrent, dans les Conseils généraux ou municipaux,

mais elles furent submergées par la crainte où se trouvaient les majorités, de représailles électorales.

Dans cette matière spécialement, où la collaboration intelligente de tous est indispensable, l'ignorance générale de l'hygiène fut une des principales causes de l'insuccès, certains ont dit de la faillite de notre organisation sanitaire. Nous en relèverons d'autres par la suite.

Les préfets, sous l'impulsion donnée par la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique du Ministère de l'Intérieur, se mirent à l'œuvre. Ils firent preuve d'une activité variable. A ce point de vue, l'intervention personnelle de M. Clémenceau fut un renfort précieux. Par ses discours, par son action administrative, comme par sa répression quelquefois sévère, il montra le prix qu'il attachait à l'organisation, aussi rapide que possible, et au fonctionnement des services prévus.

Cependant, malgré l'efficacité de l'influence que notre constitution donne aux pouvoirs centraux, nous allons voir combien pénibles furent les débuts.

Les municipalités durent en premier lieu adopter des règlements sanitaires. Les conseils départementaux d'hygiène et les commissions sanitaires de circonscription durent être organisées et fournir des rapports sur l'application de la loi.

M. Ficat (1), dans une thèse très documentée, nous présente, de ces premiers travaux, un tableau non suspect, puisque ses renseignements sont puisés aux seuls rapports

(1) Ficat, *Thèse de Toulouse*, 1910. Organisation sanitaire de la France.

officiels. Nous citerons après lui quelques-uns des passages les plus probants de ces rapports. Et d'abord, voyons comment certaines municipalités accueillirent les observations sanitaires : Dans son rapport au Comité consultatif d'hygiène publique de France 1905, M. Lafitte, auditeur, écrit (1) : « A Moissac, la malpropreté de la ville est signalée par la Commission sanitaire ; tous les avis qu'elle ne cesse de donner restent lettre morte pour la municipalité de cette ville... Pour certaines municipalités, les communications des Commissions sont comme si elles n'existaient pas. Le parti pris de les regarder comme dépourvues de toute autorité n'est pas dissimulé. Certaines municipalités redoutent par dessus tout de déplaire aux administrés par qui il faudrait faire observer des réglementations que ceux-ci considèrent abusives et vexatoires, comme toutes les mesures qui troublent leur malpropreté et leurs habitudes de sans gêne, dangereuses pour la santé publique... L'inertie de ces municipalités dépasse, dans certains cas, tout ce que l'on peut imaginer. »

Les communes ne mirent aucun empressement à adopter des règlements sanitaires.

Dans le rapport (2) présenté par l'Inspection générale des services administratifs en 1909, on peut lire : « Les communes dépourvues d'arrêtés sanitaires se trouvaient, lors du passage de l'Inspecteur général, au nombre de 78 dans la Charente-Inférieure..., 251 dans la Vendée..., la moitié

(1) *Recueil des actes officiels et documents intéressant l'Hygiène publique.* Tome XXXV, année 1905.

(2) *Revue pratique d'hygiène municipale* (août 1906), p. 346.

dans le Lot, la presque totalité dans la Dordogne... On ne peut, semble-t-il, attribuer un semblable retard qu'à la négligence réellement excessive des services compétents. »

Au moins, lorsqu'un règlement avait été voté par un Conseil municipal, pouvait-on croire que c'était avec l'intention d'en tenir compte. Le même rapport (1) de l'Inspection générale dit : « Sur ce point, il serait vain de vouloir dissimuler... On pourrait presque dire, en ce qui concerne l'ensemble du territoire, l'application des règlements sanitaires est à peu près nulle... Le cas de ce Conseil municipal signalé par un de nos collègues, qui n'a donné son approbation à l'arrêté sanitaire qu'à la condition expresse qu'il ne fut pas appliqué, n'est pas unique. »

Que devenaient les conseils départementaux d'hygiène ? Comment travaillaient les Commissions sanitaires de circonscription ? Dans le rapport de M. Deschamps (2), au Comité consultatif d'hygiène publique de France (1905), nous citons : « Ce qui nous frappe, c'est le grand nombre de Conseils d'hygiène ou de Commissions sanitaires qui n'ont tenu aucune réunion ; la plupart du temps ils n'ont pas été convoqués. MM. les préfets et sous-préfets n'ayant, nous disent-ils, aucune question à leur soumettre. »

Dans son rapport (3) de 1906, le même auteur constate : « Que les Commissions sanitaires ne sont pas encore constituées dans le département du Lot, et que, contrairement

(1) *Ibidem*, p. 347.

(2) *Recueil des actes officiels et documents intéressant l'hygiène publique* (Tome XXXV, année 1905).

(3) *Ibid.* (Tome XXXVI, année 1906).

à ce que nous indique le compte rendu sommaire de ce département, il n'y a pas davantage de Conseil départemental d'hygiène ».

Au sujet du travail de ces assemblées, M. Mosny (1) s'exprime ainsi : « Conformément aux prescriptions de l'article 9 de la loi du 15 février 1902, quelques préfets ont chargé le Conseil départemental d'hygiène de procéder à une enquête sur les causes d'insalubrité des communes, où, pendant les trois années précédentes, le nombre des décès avait dépassé le chiffre de la mortalité moyenne de la France.

« Les documents concernant ces enquêtes sont peu nombreux et surtout très peu détaillés. Je puis, en outre, leur adresser un reproche fondamental : l'enquête est faite sans compétence, sans méthode et par conséquent n'aboutit à rien. Il ne suffit pas, en effet, de savoir que la mortalité moyenne d'une commune est excessive pour la ramener à des proportions normales ; il faut savoir pourquoi elle est excessive, quelles sont les maladies qui occasionnent l'excès de mortalité et s'efforcer ensuite de combattre ces maladies par les moyens prophylactiques appropriés. C'est précisément ce que personne ne fait ; ni le préfet qui a le droit d'ignorer les lois générales de l'épidémiologie, ni le Conseil départemental d'hygiène qui devrait les connaître. »

Enfin, le rapport (2) de l'Inspection générale résume ainsi l'impression au sujet de ces assemblées sanitaires : « Dans plusieurs départements... la mollesse, l'irrégularité,

(1) *Ibid* (Tome XXXV, anuée 1905).

(2) *Revue pratique d'hygiène municipale*, juillet 1909.

la fantaisie, l'inertie, sont les seules caractéristiques applicables à leur mode de fonctionnement ».

Ainsi, municipalités, conseils généraux, préfets, sous-préfets, n'ont apporté aucune hâte dans l'observance des prescriptions de la loi. Les Conseils départementaux d'hygiène et Commissions sanitaires, par la faute des autorités qui ne les ont pas convoqués, ou par suite, soit de mauvaises méthodes de travail, soit d'*incompétence*, n'ont pas, jusqu'ici, rendu les services que le législateur en attendait.

II

La vaccination antivariolique a été rendue obligatoire par l'article 6 de la loi, des services administratifs ont été organisés pour assurer cette vaccination.

Leur fonctionnement, encore trop défectueux dans certaines régions, a cependant donné dans l'ensemble des résultats appréciables. Nous croyons pouvoir en trouver la raison dans l'*éducation du public*, depuis longtemps déjà faite sur le point particulier de l'efficacité de la vaccination, dans la prophylaxie de la variole. Aussi aucune résistance à la loi n'est-elle venue de sa part.

Par périodes, et surtout lorsque quelques cas de variole arrivaient à la connaissance du public, les médecins voyaient affluer ceux qui réclamaient le bénéfice de l'immunisation jennérienne.

C'est pourquoi un certain nombre de municipalités et de départements avaient été conduits à organiser, avant 1902, des services facultatifs de vaccination antivariolique.

L'obligation légale a donc été facilement admise par chacun.

Nous en trouvons la preuve dans l'augmentation des dépenses publiques appliquées à la vaccination, qui se sont

élevées, de 16.331 francs en 1903, à 920.073 francs en 1909 (1).

Malgré cette progression, M. l'Inspecteur général Bluzet constate que ce service est susceptible d'améliorations, il s'exprime ainsi : « Ce résultat ne peut cependant empêcher de constater que dans un certain nombre de départements, l'organisation des services dont il s'agit, et surtout dans presque tous, leur état de fonctionnement actuel, laisse plus ou moins gravement à désirer ».

L'Inspecteur général est conduit à reconnaître : « Que cette situation ne devait être imputée, tout au moins d'une manière générale, à aucune cause extérieure, mais bien à un certain nombre de vices de constitution et de fonctionnement d'ordre spécialement administratif ; et, se référant soit aux errements suivis, aux mauvaises dispositions prises ou aux négligences commises par les administrations locales, soit, dans certains cas, aux prescriptions réglementaires elles-mêmes. »

En somme, de cette situation, les services administratifs seuls sont responsables. On constate, en effet, souvent, la négligence des préfectures dans l'envoi des imprimés nécessaires à la vaccination, ainsi que des instructions utiles ; l'indifférence des mairies dans l'établissement des listes des personnes soumises à l'obligation vaccinale ; l'insuffisance du contrôle qui fait que, dans la réalité, ne sont vaccinés que ceux qui se présentent pour avoir eu connaissance des affiches par lesquelles les municipalités

(1) *Revue pratique d'hygiène municipale*, décembre 1910, p. 534.

annoncent la date et l'heure de la séance de vaccination.

Que conclure de cet ensemble de faits. On peut supposer l'effort considérable fourni par l'administration, si l'on songe que, actuellement, Conseils départementaux d'hygiène et Commissions sanitaires de circonscription ont été organisés à peu près dans toute la France. Ce qu'il sera certainement plus difficile d'obtenir, pour ne pas dire impossible, avec les moyens de la loi et sans une modification profonde de l'état des esprits, c'est un fonctionnement régulier, une stricte observance des règlements ; pour cela il faut que chacun soit persuadé de l'utilité de la loi, pour en faciliter, dans la mesure de son action personnelle, le jeu normal. Il faut que ceux qui en dirigent l'application aient acquis les connaissances indispensables qui leur font absolument défaut.

III

La loi de 1902 a prévu d'autres organismes de protection sanitaire, dont l'établissement a été réglementé par des décrets plus récents (1906). Nous voulons parler des Bureaux d'hygiène et des Services départementaux de désinfection.

Ces deux institutions sont d'une importance capitale, tant au point de vue de l'action prophylactique contre les maladies transmissibles, que de celui des mesures d'hygiène générale qui doivent être prises et du contrôle de leur application.

La création des Bureaux d'hygiène, dans les villes qui comptent plus de 20.000 habitants, ou dans les villes d'eaux dont la population dépasse 2.000 individus, n'a pas été obtenue à la première injonction.

M. Gautrey, directeur du Bureau d'hygiène de Clermont-Ferrand, dans un rapport (1) présenté à la Société de Médecine publique, s'exprime ainsi : « Un tiers à peine (des Bureaux d'hygiène) existe réellement et fonctionne ; un autre tiers est créé sur le papier ; le surplus n'est encore qu'à l'état de projet ».

(1) *Revue d'hygiène*, avril 1909, p. 401.

M. Clémenceau, dans un discours prononcé à la Commission permanente de préservation contre la tuberculose, appréciait ainsi cette situation : « Le Ministre de l'Intérieur, loin de rencontrer chez les municipalités les concours empressés qu'il pourrait en attendre, est obligé d'engager et de poursuivre une lutte de chaque jour, pour vaincre leur indifférence... Ce serait une surprenante, une douloureuse énumération, que celle de toutes nos grandes cités qui croient de bonne foi se mettre en règle avec la loi, lorsqu'elles ont inscrit sur la porte d'un local quelconque de la Mairie, ces mots « Bureau d'hygiène » ou qu'elles prétendent appeler à ce poste de choix des hommes à qui elles voudraient faire une situation moindre qu'au plus modeste de leurs employés ».

Nous avons cité ce passage du discours ministériel parce qu'il relève une tendance déplorable de certaines municipalités, tendance que nous retrouverons lorsqu'il s'agira de l'organisation des services départementaux de désinfection par les Conseils généraux.

Prises entre le pouvoir central et les électeurs, ces municipalités cherchèrent à satisfaire, en apparence du moins, aux obligations légales, sans que l'électeur fut troublé dans ses habitudes. Les moyens furent différents, le résultat le même ; des services furent organisés qui ne fonctionnèrent pas, ou de façon très insuffisante.

D'assez mauvaise grâce, et suivant leur richesse, les municipalités votèrent des crédits, nommèrent un directeur. Ce fut un fonctionnaire municipal déjà chargé d'un

service, ou un médecin, parfois personnage politique. Fut-il soucieux de remplir son rôle ?

Les textes de la loi ne sont pas pour lui faciliter la tâche. A la mairie, où personne ne sait ce qu'il doit faire, mille obstacles se dressent à la moindre de ses initiatives, et lorsqu'il insiste, les ambiguités, les lacunes des circulaires viennent paralyser son action.

Les services municipaux, ses voisins, ne mettent aucun empressement à lui faciliter le travail. Les documents lui manquent pour poursuivre l'insalubrité dans les taudis obscurs qui l'abritent. A chaque pas il se heurte; impossibilité, faute de crédits, de créer le laboratoire qu'il avait prévu, le personnel à lui désigné et qu'il rêve d'exercer, d'ordinaire celui de la voirie, est trop souvent indisponible. Sauf dans le cas où son chef immédiat, l'agent-voyer, le dirige, ce personnel de la voirie obéit avec mauvaise grâce. Il est, dans la plupart des cas, incapable de devenir un auxiliaire suffisant. Notre directeur, en somme, est voué à l'inaction ou au découragement, s'il ne possède à un haut degré les qualités de persévérance et de souple ténacité que lui souhaite M. A. J. Martin.

C'est à la création des Bureaux d'hygiène que peuvent seulement aboutir tous les efforts de l'administration. Là se borne son action. Le progrès est déjà énorme. En effet, le relevé du personnel des services sanitaires municipaux et départementaux, publié en janvier 1910, par la *Revue pratique d'hygiène municipale*, montre que, sur 110 villes dont le chiffre de population dépasse 20.000, 25 à cette date n'avaient pas encore constitué un Bureau d'hygiène. Sur les

25 villes d'eau pour lesquelles la création de ce Bureau d'hygiène est obligatoire, 4 ne s'étaient pas encore, à cette même date, soumises à l'obligation.

On peut supposer, au moment où nous écrivons, et bien que, à notre connaissance, un semblable relevé n'ait pas été fait dernièrement, que ces 30 municipalités insoumises sont en règle.

La tendance optimiste de certains semble donc légitime lorsqu'ils écrivent : « La loi de 1902 s'éveille à la vie, ce n'est pas contestable, de remarquables résultats ont déjà été obtenus. De beaucoup plus grands encore peuvent et doivent l'être progressivement par l'effort patient et soutenu de l'autorité responsable ».

De nombreux auteurs des plus autorisés ne partagent pas cette confiance.

Certes, le maire restera le maître dans sa commune. La loi qui lui a fait confiance, a supposé sa *connaissance* des choses de l'hygiène et son bon vouloir. C'est pourquoi elle lui a livré sans recours, le directeur du bureau d'hygiène. Isolé, non soutenu, il ne peut rien contre le maire et les conflits sont nombreux.

Mais il est possible de doter le directeur d'une certaine indépendance. Soutenu par l'opinion publique mieux éclairée de l'utilité de son rôle et des mesures qu'il prend, il pourra mener à bien la tâche entreprise.

IV

Dans tous les cas de maladies prévues à l'article 4 de la loi, la désinfection a été rendue obligatoire.

Le soin d'en assurer, ou d'en contrôler l'exécution, revient au Bureau d'hygiène dans les villes où il en a été prévu un ; par ailleurs, des services départementaux spéciaux en furent chargés.

C'était une organisation absolument nouvelle, la désinfection n'avait jusqu'alors reçu que de rares applications officielles, en cas d'épidémie dans les hôpitaux ou dans l'armée, mais avec des procédés anciens.

Le bénéfice que l'on doit attendre de cette opération prophylactique était ignoré du public. La réalisation d'un service départemental permettant de l'assurer avec rapidité et efficacité n'était pas simple. Les décrets et circulaires laissèrent donc, à dessein, une certaine initiative aux organisateurs.

Cette latitude fut mise à profit par certains départements dans un sens minimum.

Le rapport (1) de l'Inspection générale des services administratifs s'exprime ainsi au sujet de la constitution de ces services : « Si l'on ajoute que la constitution effective

(1) *Revue pratique d'hygiène municipale*, décembre 1910, p. 553.

des services et le vote des crédits nécessaires incombaient dans chaque département au Conseil général, et que les assemblées départementales y ont apporté un empressement très variable et une largesse très inégale, on ne sera pas surpris que l'Inspection générale se soit trouvée plus souvent, au cours de sa tournée de 1909, en présence de services en quelque sorte embryonnaires ou en voie de constitution, que de services normalement constitués et en plein fonctionnement.

« Il n'en est pas moins opportun de formuler — sous réserve des circonstances atténuantes que nous venons de rappeler — les observations que paraît motiver l'état actuel des choses, ne serait-ce qu'en vue d'éviter que des organisations complètement insuffisantes, bien que répondant en apparence aux prescriptions réglementaires, soient plus longtemps considérées comme y satisfaisant réellement, alors qu'elles réclament d'urgentes retouches et des améliorations essentielles ».

Au sujet du fonctionnement de ces services, le même rapport (1) dit : « Aussi cette situation laisse-t-elle actuellement (décembre 1909) encore beaucoup à désirer. Si l'on excepte en effet six départements déjà nommés plus haut, comme nous paraissant être ceux où le service est le mieux assuré dès maintenant (quoique loin de fonctionner encore d'une façon parfaite), et, au maximum, une douzaine d'autres, où il fonctionne d'une façon suffisante pour qu'on puisse en escompter l'amélioration normale et pro-

(1) *Revue d'hygiène municipale*, décembre 1910, p. 567.

gressive, les autres (sans parler de ceux, trop nombreux, qui n'ont encore pris aucune mesure d'organisation) donnent le spectacle d'un fonctionnement médiocre ou plus que médiocre, et dans certains (comme les Landes, les Bouches-du-Rhône, etc., etc.), le service de la désinfection est « une pure façade » alors qu'il doit être ou devenir partout une « réalité ».

Il est légitime de reconnaître que les décrets qui ont fixé la réglementation de ces services, Bureaux d'hygiène, Services départementaux de désinfection, sont de date récente et que les assemblées départementales avaient à solutionner une question toute différente de celles qu'elles étaient appelées à traiter journellement.

Il n'est donc pas surprenant qu'un nombre restreint de départements ait, jusqu'ici, réussi à organiser un service de désinfection, donnant, jusqu'à un certain point, satisfaction. La réussite dans ces cas rares est due le plus souvent au choix qui a été fait de l'inspecteur départemental placé à la tête de ce service.

Une fois de plus se trouve confirmé ce principe, que les meilleurs textes ne signifient rien, et qu'une loi ne vaut que par la façon dont on l'applique.

V

En résumé, et si nous voulons, après l'exposé qui vient d'être fait, porter un jugement d'ensemble, on peut dire : la législation sanitaire fut accueillie sans empressement ; les efforts soutenus du Ministère de l'Intérieur ont permis d'obtenir des municipalités comme des départements, à de rares exceptions près, la création des services sanitaires que la loi prévoyait.

Ils sont constitués et c'est déjà un progrès énorme ; mais leur degré d'organisation est extrêmement variable, et les résultats que donne leur fonctionnement s'en ressentent.

Dans quelques cas peu nombreux, il n'y a que de légers reproches à leur adresser, et les défectuosités sont plutôt imputables à la loi elle-même. Mais, le plus généralement, les services ont été organisés sous la contrainte administrative, dans l'ignorance à peu près complète du but poursuivi.

Cette faute originelle, jointe aux défectuosités du texte, se fait lourdement sentir au point de paralyser le développement et l'essor de notre organisation sanitaire.

CHAPITRE II

La loi de 1902 doit-elle être modifiée ? Causes de son insuccès relatif.

Que conclure de cet état de choses ?

Nombre d'auteurs également qualifiés, dont les titres scientifiques et la compétence ne peuvent être mis en doute, ont étudié cette situation et arrivent à des conclusions très différentes.

Certains s'élèvent contre les principes mêmes qui sont la base de notre législation sanitaire et tiennent pour suspectes les intentions du législateur.

M. Mosny a porté ce jugement sévère : « Il semble que le Parlement n'a voté la loi relative à la protection de la santé publique que pour donner aux justes récriminations des hygiénistes et des sociologues, une satisfaction purement apparente, peut-être aussi pour ne pas encourir le reproche justifié de laisser la France, au point de vue de la

législation sanitaire, au dernier rang des nations civilisées.

« Mais le Parlement n'a pas voulu que son vote lui aliénât les sympathies électorales, et il n'a voté la loi qu'à la condition qu'elle fut inapplicable. C'est au texte même de la loi qu'il a demandé les garanties de son inefficacité, en chargeant de l'exécuter ceux-là seuls qui étaient intéressés à n'en rien faire, en solidarisant pour l'exécution ceux que leurs fonctions solidarisaient pour l'inaction, en chargeant de les guider ceux qui n'avaient qu'une compétence douteuse en matière d'hygiène publique et aucun intérêt à accomplir ces fonctions ; en empêchant enfin la création de tout service de contrôle et d'inspection. »

Devons-nous admettre que la loi a besoin d'être entièrement reprise, si l'on tient à ce qu'elle soit autre chose qu'une façade ? C'est ainsi que concluait M. Villejean, député, à l'occasion d'un rapport parlementaire relatif aux services de désinfection dans les villes de moins de 20.000 habitants.

Dans sa thèse sur l'organisation sanitaire de la France, M. Ficat ne propose qu'un remède. La loi est inapplicable, c'est pourquoi elle n'est pas appliquée. Il faut la refaire et il présente un projet de réorganisation, extrêmement étudié d'ailleurs, et fort intéressant.

Nous ne pensons pas qu'il faille se ranger à cet avis. Plusieurs raisons nous en éloignent dont la première est que : s'il est relativement aisé de refondre une loi, d'en bouleverser les dispositions pour les remplacer par d'autres jugées meilleures, rien ne peut, *a priori*, permettre de les juger telles, et il restera à en faire l'expérience, qui demeure le seul

critérium de leur valeur ; d'autre part, il est inexact de soutenir que la loi est inapplicable.

Le trop grand nombre de régions, où la loi est organisée de façon rudimentaire, ne saurait faire oublier les quelques départements qui, dans des conditions tout spécialement favorables, il est vrai, ont réussi, non seulement à mettre sur pied un service de protection sanitaire à peu près conforme aux prescriptions de la loi ; mais encore, à en obtenir le jeu régulier et des résultats voisins de ceux que l'on est en droit d'attendre.

C'est une preuve de vitalité qui nous dispense de discuter la reconstitution, sur des principes nouveaux, d'une organisation sanitaire.

A notre sens, il faut faire un mérite de plus, à la solution donnée par la loi française au problème de la protection de la santé publique, de ce qu'elle n'a pas suivi quelques législations étrangères, et confié à l'Etat seul la création, la direction et les charges des services. Certains le regrettent ; pour nous, nous croyons que le législateur doit être félicité de n'avoir pas voulu instituer, à côté de tant d'autres, une importante, une énorme administration, celle de l'Hygiène publique.

Nous ne faisons en cela que suivre l'indication donnée par les groupements médicaux professionnels dans l'étude de cette importante question.

Est-ce à dire qu'il faille poursuivre sans défaillance l'application du texte législatif, et que, par cet effort persévérant seul, on obtiendra un effet pleinement et entièrement satisfaisant ?

La nouveauté de la voie où l'on s'est engagé avec la loi de 1902, devait laisser prévoir que, par la suite, des remaniements se montreraient nécessaires.

C'est ce que l'expérience a confirmé, elle a montré que des modifications devaient être apportées à la rédaction de quelques articles de la loi ; que des lacunes existaient qu'il était indispensable de faire disparaître.

Sous la réserve de ces modifications, nous avons foi dans l'efficacité de la lutte ainsi engagée contre la maladie.

Ces imperfections et ces lacunes ont nui, jusqu'ici, tant à l'exacte application qu'au bon fonctionnement de la loi ; ce sont, si l'on peut dire, les causes intrinsèques de son insuccès relatif.

Mais n'en existe-t-il pas d'autres, c'est ce que nous devons nous demander avant d'aborder l'étude des moyens qui nous paraissent devoir y pallier.

II

Il faut attribuer, pour une part importante, à l'ignorance générale du public en matière d'hygiène, aussi bien les difficultés que la loi a rencontrées lorsqu'il a fallu la mettre en œuvre, que celles qui, encore aujourd'hui, s'opposent à son fonctionnement régulier. L'éducation hygiénique, non seulement du peuple, mais aussi de toutes les classes de la société, y compris celle des intellectuels, est absolument incomplète.

Comment en serait-il autrement, puisque nous n'avons rien fait pour y remédier ; puisque l'étude des notions d'hygiène n'a sa place dans aucun programme d'enseignement. Ou du moins, ceci est inexact, l'hygiène est enseignée parfois dans nos écoles ; mais alors, avec une telle exagération ou une telle maladresse, que nous devons regretter que ce sujet ait été abordé.

Cette situation ne peut durer. Il faut que des manuels scolaires d'hygiène, clairement rédigés, avec le souci sans doute de frapper l'imagination (c'est un bon moyen de forcer l'attention), mais sans abus de ce procédé, soient couramment commentés dans nos écoles.

Et surtout qu'ils aient le souci d'éviter toute incursion dans le domaine médical. Nous avons été fort surpris de

trouver, dans quelques manuels utilisés par les enfants qui se préparent au certificat d'études, des explications compliquées, confuses et le plus souvent erronées sur certaines maladies dites « courantes ». Nous avons relevé des questions et réponses de ce genre : « Si l'on est atteint d'une bronchite ou d'une fluxion de poitrine, quel est le remède le plus efficace ? »

La réponse est : « le vésicatoire... » suivent des indications sur la manière de le poser et les soins consécutifs qu'il nécessite.

Dans un autre (1), sous la rubrique : « Congestions cérébrales » nous lisons : « Une congestion cérébrale a pour cause un excès de sang, qui, pour une raison quelconque, ne peut plus circuler dans les vaisseaux sanguins du cerveau. Ceux-ci prennent alors une tension et un gonflement démesurés... » ; les soins qu'il faut donner à ces congestions sont indiqués : « Frictionnez énergiquement les jambes du malade avec une étoffe rude, imbibée de vinaigre ; vous donnerez au médecin le temps d'arriver, il pratiquera une saignée... ».

L'ignorance de jadis n'avait rien à envier à une telle science !

Quant à l'hygiène corporelle, hygiène de l'habitation, de l'alimentation, rien ou peu de choses.

Sur les maladies transmissibles, sur les mesures à prendre lorsque l'on donne des soins à un malade, etc., etc., nous ne trouvons rien dans la plupart des livres.

(1) Brémont. Les sciences physiques et naturelles du certificat d'études.

Voilà pourtant ce qu'il importerait d'apprendre aux enfants, et par leur intermédiaire, aux parents.

Par quelques explications claires, il sera facile de leur faire comprendre que certaines maladies se communiquent de l'un à l'autre. Une visite des enfants aux locaux des services sanitaires de la ville leur sera une leçon de choses dès plus instructive.

Lorsqu'ils verront l'importance des précautions prises; lorsque, dans les villages, ils auront été étonnés par l'arrivée d'une étuve automobile de désinfection, lorsqu'ils auront assisté à une démonstration et que leur maître leur aura, en quelques mots, fait comprendre le but poursuivi, les enfants seront mieux préparés à écouter, et attacheront beaucoup plus d'importance aux pratiques, comme aux notions d'hygiène courante que l'on s'efforcera de leur inculquer.

Mais il importe d'instruire également les maîtres. Pourquoi des médecins compétents, au besoin nommés au concours, ne seraient-ils pas chargés de conférences dans les écoles normales d'instituteurs.

Pourquoi l'hygiène pratique ne figurerait-elle pas dans les programmes d'examens d'entrée et de sortie de ces écoles.

Dans l'enseignement secondaire, ces matières sont mieux enseignées, et nous avons le souvenir personnel de cours que nous pouvons juger aujourd'hui très suffisants. Il faut persévérer dans cette voie.

Aucune loi sanitaire, aucun texte, si complet fût-il, n'est capable de suppléer à l'ignorance où se trouve le public des choses au moins courantes de l'hygiène. Car, à supposer

que les services fussent parfaitement organisés, sous la direction de techniciens éclairés et habilement secondés, trop de faits échappent au contrôle, surtout lorsque l'on veut assurer la prophylaxie des maladies contagieuses, pour qu'il soit possible d'affirmer qu'aucune imprudence n'a été commise ; qu'aucun germe infectieux ne s'est échappé du foyer que l'on s'efforçait de circonscrire et n'a pu propager la maladie.

C'est un danger auquel l'instruction de tous peut seule remédier.

Chacun, dans ce cas, devient le collaborateur indispensable, le premier agent d'exécution de la loi sanitaire.

Il a des obligations spéciales, impérieuses, vis-à-vis de la collectivité, celui qui, soit par lui-même, soit par les malades qu'il approche, est susceptible de devenir l'agent de la contamination d'autrui.

Comment pourra-t-il satisfaire à ces obligations, s'il est ignorant aussi bien des risques qu'il court, que de ceux qu'il fait courir ; en d'autres termes, s'il ne connaît les moyens ordinaires de la contagion, la possibilité d'y parer le plus souvent, par l'observance des précautions élémentaires d'hygiène ?

Il est vrai que cette observance est une contrainte que tous ne s'imposeront pas avec la même rigueur. C'est plus parfois qu'une contrainte. C'est l'intérêt personnel qu'il faut sacrifier à l'intérêt général, cela supposerait chez tous, des qualités d'altruisme qui ne sont malheureusement pas l'apanage de beaucoup.

Nous avons vu comment le manque de connaissance des

choses de l'hygiène, dans le public, a eu sa répercussion sur la loi de 1902.

Dans le premier chapitre de cette thèse, nous avons souligné les passages de rapports officiels qui témoignent de la mollesse avec laquelle les maires et les préfets se sont acquittés de la mission à eux confiée, la mise en œuvre de la loi. Nous n'y reviendrons pas, mais nous ne pouvons supposer qu'ils n'y eussent pas apporté plus de hâte, s'ils avaient compris l'importance du rôle qui leur avait été confié.

Ceux, parmi eux, qui s'efforcèrent de le remplir, furent découragés par leur impuissance à entraîner la conviction des conseils municipaux ou généraux.

Il n'y a pas d'exemple que l'opinion publique ait désavoué cette inertie.

L'indifférence, dans les collèges cantonaux, lors des élections au conseil général, en ce qui concerne le rôle considérable, cependant, de l'assemblée départementale en matière d'hygiène, est typique à ce point de vue.

Il n'y avait pas lieu d'escompter que le public faciliterait l'application des mesures sanitaires, après avoir porté si peu d'attention à l'organisation des services qui devaient l'assurer.

Nous avons constaté que, dans un certain nombre de régions où ces services sont créés dans des conditions de garantie suffisantes, ils seraient susceptibles de fonctionner régulièrement si les populations ne s'insurgeaient contre eux. On connaît des maires qui ont perdu leur écharpe, pour s'être efforcés de faire respecter le règlement sanitaire, et dans certains départements, le commissaire de police

a dû accompagner l'agent du service de désinfection.

Quelques villes où l'industrie hôtelière est puissante, ne veulent pas entendre parler de maladies contagieuses, encore moins de désinfection. Tout ce qui est susceptible d'impressionner défavorablement l'étranger de passage et pourrait hâter son départ, doit rester caché. Pour ces villes, où l'on ne rencontre que très rarement un convoi funèbre, la maladie transmissible est un danger que l'on ne doit pas craindre dans leurs murs.

Le maire y est paralysé dans son action, le directeur du Bureau d'hygiène doit borner son travail aux mesures d'hygiène générales.

Et pourtant, l'intérêt bien compris de l'hôtelier ne devrait-il pas être d'afficher la désinfection, de la faire avec ostentation, de l'annoncer sur ses prospectus comme faite après chaque séjour aussitôt l'appartement libre.

Le Touring-Club aurait là une belle campagne à entreprendre. Cette association, qui a poursuivi en France l'insalubrité des hôtels, et obtenu de si considérables résultats à ce point de vue, se doit de continuer la lutte, de sauvegarder, au besoin malgré eux, la santé des voyageurs, en faisant entrer dans les mœurs hôtelières, la pratique de la désinfection.

Ce serait en même temps un moyen précieux d'éducation du public.

Les avantages de la désinfection vantés par les prospectus d'hôtels, voilà une heureuse vulgarisation. Le voyageur saura vite apprécier cette garantie qui lui sera faite, de l'absence de tout germe pathogène contagieux, du local qu'il se dispose à habiter.

Il existe d'autres moyens de poursuivre cette vulgarisation dans le public, des connaissances indispensables d'hygiène, et d'entreprendre, à ce point de vue, l'éducation des générations que l'enseignement scolaire ne touche plus.

Des associations, comme l'Alliance d'hygiène sociale, ont déterminé et entretiennent un excellent mouvement d'opinion.

La presse peut aussi rendre de grands services, mais trop souvent, les questions traitées le sont avec incompétence, ou avec une exagération dans un but de lucre qui peut devenir au contraire nuisible.

Les ligues d'enseignement peuvent jouer un rôle bien plus efficace, d'autant qu'elles disposent de ressources matérielles importantes et d'une certaine influence.

Des cours d'adultes ont été fondés ; dans chaque ville, des conférences populaires ont été organisées ; pourquoi ne pas mettre à leur programme l'étude des bénéfices qu'il est possible d'attendre d'une législation sanitaire, l'exposé des principales questions d'hygiène publique et privée.

Ici le conférencier est tout désigné, ce sera le directeur du bureau municipal d'hygiène, l'inspecteur départemental des services de désinfection et de contrôle.

Quelques départements, la Gironde entre autres, ont donné l'exemple de cette initiative. Des tournées de conférences avec projection ont été faites ; on peut attendre les meilleurs résultats d'une telle pratique.

Il serait utile, par des brochures, comme cela a été fait dans certains pays étrangers, notamment en Allemagne,

de répandre les connaissances que chacun devrait avoir sur les moyens d'éviter certaines maladies contagieuses.

Ces brochures pourraient être distribuées ou vendues à des prix infimes, et complèteraient utilement les notes sommaires qui actuellement, en France, sont remises aux intéressés par les employés du service de désinfection, dans les cas de maladies à déclaration obligatoire.

Une excellente manière de faire est, à notre sens, celle qui consiste à publier chaque semaine, sous forme de notes dans les journaux locaux, le nombre et la nature des opérations auxquelles s'est livré le bureau d'hygiène ou le service de désinfection.

Par exemple :

Il a été procédé à X... enquêtes, sur des logements soupçonnés insalubres.

Des délais ont été notifiés au propriétaire dans X... cas.

Les déclarations de maladies contagieuses sont au nombre de ... tant, sans spécifier quelles sont ces maladies, bien que la ville de Paris le fasse.

Le service de désinfection a dû assurer tant... d'opérations.

Le public tenu au courant s'intéressera ainsi peu à peu aux travaux des services municipaux d'hygiène.

III

Presque aussi ignorants des problèmes que soulève la protection de la santé publique, étaient ceux que le législateur avait chargé d'en assurer l'organisation.

Le plus ordinairement, les médecins prirent, au sein des conseils municipaux et départementaux, la défense de la loi. Mais, s'ils en comprenaient mieux que d'autres la nécessité, ils manquaient le plus souvent des connaissances techniques spéciales, nécessaires, pour en assurer le bon fonctionnement.

Dans les assemblées sanitaires, conseils départementaux d'hygiène et commissions de circonscription, où le législateur leur a marqué une place, ils n'eurent pas toujours le soin d'acquérir la compétence qui leur faisait défaut en des questions aussi nouvelles.

C'est une critique qui a déjà été adressée aux membres de ces assemblées d'une façon générale.

M. l'inspecteur général des services administratifs disait (1) : « Certaines délibérations dénotent, de la part des commissions sanitaires, une indifférence ou une ignorance singulière des questions fondamentales. « Peut-on attendre mieux, écrivait M. Mosny (2),» d'un personnel dont la loi

(1) *Revue pratique d'hygiène municipale*, juillet 1909.

(2) Mosny. La protection de la santé publique.

n'exige aucune garantie de compétence, et qu'elle n'indemnise en aucune façon des services qu'elle réclame ».

Sans doute, nous sommes les premiers à le reconnaître, les médecins qui briguent la direction des bureaux municipaux ou des services départementaux d'hygiène, doivent faire preuve d'une double science de l'administration et de l'Hygiène, qu'il n'est pas possible d'exiger de tous les médecins.

Ces fonctions nécessiteront toujours des études préparatoires spéciales, car ces médecins-directeurs devront être aussi versés dans l'ensemble des sciences que l'hygiène moderne utilise, que dans la bactériologie et la médecine proprement dite.

Il n'en reste pas moins, que l'enseignement donné dans nos facultés de médecine est absolument incomplet et ne peut préparer l'étudiant à son rôle futur.

Comment peut-on admettre que l'étudiant puisse acquérir des connaissances suffisantes de l'hygiène, alors que les leçons magistrales auxquelles il assiste, ne sont accompagnées d'aucun exercice pratique.

L'enseignement purement théorique en tout ce qui touche la science médicale est une hérésie ; spécialement en matière d'hygiène, il est indispensable pour l'étudiant que des manipulations lui permettent de contrôler et de compléter ses connaissances théoriques.

Dans quelques facultés, le danger d'une semblable lacune a fort bien été compris, et l'on n'a pas voulu que cette science fondamentale pour le médecin, fût moins bien traitée sous ce rapport, que nombre de sciences pour lui beaucoup plus accessoires.

Des laboratoires d'hygiène y furent créés, des certificats spéciaux furent institués. Cependant à Paris rien de tel n'a été fait. Il est urgent que l'enseignement pratique y vienne compléter l'instruction théorique, et dans ce but que les crédits nécessaires soient affectés à la création de laboratoires d'hygiène, où manipuleront et seront exercés les étudiants.

CHAPITRE III

Quelques modifications qu'il convient d'apporter à la loi.

Lorsque la loi de 1902 sera connue et comprise, lorsque la nécessité des mesures qu'elle préconise s'imposera à tous les esprits, un grand pas sera fait vers la réalisation d'une protection efficace de la santé publique. Il n'en restera pas moins certaines défectuosités ou lacunes de textes auxquelles il est nécessaire de remédier.

Un des plus gros griefs relevés contre le législateur de 1902, est, que tout pouvoir sanitaire a été remis par lui entre les mains des maires et des préfets.

M. Duclaux (1) écrivait : « Telle qu'elle est, la loi eut pu donner des résultats acceptables, si on n'y avait introduit deux rouages de carton : le maire et le préfet ».

Cette critique était basée sur ce fait, que le maire comme le préfet sont personnages politiques qui ne pourront ou

(1) *Hygiène sociale.*

ne voudront risquer ni leurs mandat, ni leur situation de fonctionnaires, à entreprendre la lutte contre les électeurs. C'est une objection qui tombera, lorsque l'éducation de ces électeurs sera faite.

Nous avons montré par quels moyens elle devait être poursuivie. Déjà des syndicats ouvriers ont eu l'occasion de témoigner de l'intérêt qu'ils portaient à l'application de la loi ; et une démarche fut faite dans ce but en 1910 auprès de M. le Président du Conseil, par les membres ouvriers du Conseil supérieur du Travail. On peut espérer que dans un avenir prochain, les électeurs exigeront au contraire, ce que, par crainte de leurs protestations, on n'ose mettre à exécution aujourd'hui.

Cependant le maire, dans les villes où il y a un bureau d'hygiène, le préfet, dans chaque département, ne sauraient se passer d'un conseiller en matière d'hygiène, fonctionnaire réellement compétent, tant comme administrateur que comme technicien.

La science de ce chef de service est indispensable. Dans une circulaire du 26 mars 1906, M. le Ministre de l'Intérieur, s'adressant aux Préfets, s'exprimait ainsi : « Les progrès réalisés par la science moderne dans le domaine de la pathogénie et de l'étiologie des maladies infectieuses, ainsi que dans l'utilisation des diverses sciences pour l'assainissement des milieux urbains et la salubrité des habitations, ont constitué, en face de la médecine proprement dite, individuelle et curative, une médecine sociale, collective et préventive, qu'on pourrait appeler la science de la protection de la santé publique, et dont les principes,

les enseignements et l'objet sont naturellement différents et comportent des connaissances techniques spéciales et diverses. Il est en conséquence désirable que tout au moins les agents supérieurs de la protection de la santé publique puissent avoir reçu ces connaissances par un enseignement approprié, et en témoigner pour l'obtention des situations administratives qui leur sont confiées. »

On ne pourra exiger de telles connaissances de ces fonctionnaires, que si l'on est disposé à leur assurer, non seulement une rémunération convenable, cela est relativement facile, mais aussi une certaine indépendance vis-à-vis de leur chef, qui les mette dans une certaine mesure, à l'abri des fluctuations de la politique.

Le moyen du concours, nous semble dans ce but doublement utile. C'est M. Mosny qui fut un des premiers à en faire la proposition. Par ce concours, toutes les garanties nécessaires seraient données, de la science du titulaire. Par lui également, ce fonctionnaire acquerrait des droits certains à la possession de son titre. En cas de révocation insuffisamment justifiée, il lui serait possible de faire appel au Conseil d'Etat de la décision prise contre lui.

Il est certain, le fait s'est déjà produit dans certains cas analogues, concernant des médecins des hôpitaux nommés au concours, que la haute assemblée judiciaire n'admettra point ces révocations sans raisons sérieuses et vraiment probantes.

Avec cette garantie de stabilité, le Directeur du bureau d'hygiène et l'inspecteur départemental peuvent réellement faire œuvre utile.

C'est d'ailleurs par la voie du concours que ceux, jusqu'ici trop rares, parmi ces fonctionnaires départementaux qui ont réussi dans l'application de la loi et l'organisation de ces services, ont été désignés.

Mais deux autres modifications doivent être apportées au paragraphe Ier de l'article 19 de la loi. Il faut lui substituer une rédaction aux termes de laquelle : un service de désinfection et de contrôle est obligatoirement constitué dans chaque département. La direction de ce service est confiée à un docteur en médecine, nommé au concours effectif, après justification donnée par lui de deux années d'exercice de la profession, soit comme titulaire d'un poste, soit comme remplaçant ; et engagement pris de ne pas faire concurremment de clientèle.

En effet, la création de ce service d'inspection départemental est actuellement facultative. Aussi, peu nombreux sont les départements qui l'ont organisé.

Au début de l'année 1910, ils étaient 32 dans lesquels cet effort utile avait spontanément été fait. Sur ces 32 départements, 5 s'étaient servi du concours pour désigner le chef de service. Ces 5 départements sont précisément ceux où les plus sérieuses tentatives ont été faites, où les plus louables initiatives ont heureusement influencé le fonctionnement de la loi.

Cet encourageant résultat a décidé quelques Conseils généraux à instituer ce service, et à désigner, également par le concours, l'inspecteur départemental.

Il est à remarquer que des médecins seuls ont réussi à s'y classer en tête, si bien qu'il n'est pas un chef de ser-

vice nommé par ce moyen qui ne soit docteur en médecine.

Souvent, ce docteur en médecine avait, lorsqu'il a brigué la situation dont nous parlons, plusieurs années d'exercice de sa profession.

Nous voulons attribuer, pour une part importante à ces deux qualités de médecin et de praticien, le choix des moyens, dont le succès a confirmé l'excellence, qu'ils ont employés pour remplir la mission à eux confiée.

En dehors des connaissances générales que leur titre de docteur en médecine implique, la connaissance des difficultés de l'exercice de la profession médicale leur est assurée par leur titre de médecin praticien.

Les mesures qu'ils croiront devoir prendre pour obtenir l'application de la loi seront marquées au sceau de ce sens pratique et les médecins leurs confrères, dont ils doivent se faire des collaborateurs, n'auront aucune peine à les réaliser.

Ainsi seront évitées les fausses manœuvres fatales, lorsque celui qui dirige est étranger à la profession médicale. Il faut avoir pénétré dans certaines habitations de campagne, il faut avoir été livré à ses propres ressources en face d'un cas grave, enfin avoir été rompu à solutionner les mille problèmes qui se présentent journellement dans la lutte contre la maladie, pour diriger avec fruit la lutte contre la contagion.

A propos de ces hygiénistes qui, du fond de leur cabinet et sans avoir pénétré dans les milieux contaminés, sont conduits à donner des instructions parfois étranges,

M. Mosny (1) racontait un jour, dans une conférence à l'école des Hautes Etudes sociales, le fait suivant : C'était en 1893, il fut envoyé en Bretagne pour éteindre un foyer de choléra. « Un hygiéniste lui télégraphia les recommandations suivantes : *Enlever les rideaux et les tentures, laver les parquets au sublimé, mettre les lits au milieu de la pièce.* Or, dans les villages contaminés, il n'y avait ni rideaux, ni tentures, le sol était en terre battue et les lits en alcôve faisaient corps avec le mur.

Les instructions pour la désinfection des bateaux exigeaient de jeter le poisson pêché, de tremper les filets dans une solution de sublimé, de tirer les bateaux à terre, les laisser sécher et les laver entièrement avec une solution de sulfate de cuivre à 5 p. 100 ».

Notre directeur du service départemental évitera de telles erreurs.

Le médecin directeur du bureau municipal d'hygiène, nommé dans les mêmes conditions que lui, offrira les mêmes garanties. Tous deux seront à même, dans des conditions particulièrement favorables, d'engager et d'entretenir avec leurs confrères les bonnes relations nécessaires à l'exact fonctionnement de la loi.

A l'abri de tout soupçon de leur part, puisque suffisamment payés, ils ont renoncé à exercer la médecine, et se cantonnent uniquement dans leur rôle de médecin fonctionnaire, ils sont le mieux placés pour obtenir des médecins la collaboration étroite désirable.

(1) Noir. *Concours médical*, 1909.

Le médecin directeur sera reçu dans les syndicats médicaux ou sociétés professionnelles. Ces bonnes relations, qui doivent être encouragées officiellement, éviteront de nombreux conflits.

Par des entretiens au siège de ces syndicats ou sociétés, le directeur complètera l'instruction de ses confrères et leur enseignera certaines des questions d'hygiène que le peu de temps à eux laissé, par l'exercice de leur profession, ne leur permet pas d'étudier dans les nombreuses publications spéciales.

D'un commun accord, des détails de fonctionnement du service seront fixés, qui permettront d'éviter des heurts.

Dans certains cas, le médecin praticien, connu pour l'exact soin qu'il apporte dans le souci de la prophylaxie contagieuse, pourra être laissé, par son confrère fonctionnaire, juge des mesures à prendre, sous réserve d'en être tenu au courant.

L'hostilité qui a régné entre les chefs de services municipaux ou départementaux a trop souvent pris naissance dans un malentendu, ces faits ne doivent pas se reproduire.

Des explications loyales auraient évité ces conflits, elles les éviteront par la suite.

Si les médecins praticiens ne se considèrent pas comme suffisamment armés, dans le cas où (et cela peut se produire) le médecin directeur n'apporterait pas dans l'exercice de ses fonctions la correction voulue, qu'ils ne songent à s'en prendre qu'à eux-mêmes.

La loi qui leur a permis le groupement syndical, les a dotés d'une arme merveilleusement forte et souple.

Elle a déjà quelquefois, dans la jeune histoire des syndicats médicaux, eu l'occasion de manifester combien elle était puissante.

Il dépend des médecins eux-mêmes, que partout et toujours, elle puisse leur rendre les services qu'ils ont le droit d'en attendre, pour la défense de leurs intérêts légitimes.

II

Reste la question de la déclaration des maladies contagieuses qui est obligatoire pour le médecin. Est-il besoin de rappeler les textes formels qui lui créent ce devoir ?

C'est l'art. 12 de la loi de 1892 sur l'exercice de la médecine qui est ainsi conçu :

« Tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme est tenu de faire à l'autorité publique, son diagnostic établi, la déclaration de maladies épidémiques tombées sous son observation et visées dans le paragraphe suivant :

La liste des maladies épidémiques, dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel, sera dressée par arrêt du Ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'Hygiène publique de France.

Le même arrêté fixera le mode des déclarations des dites maladies ».

C'est encore l'art. 5 de la loi du 15 février 1902 :

« La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4, est obligatoire pour tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence ».

Ainsi donc, le médecin est tenu de faire cette déclaration lorsque il a établi un diagnostic précis et constaté l'une

des maladies contagieuses figurant sur la liste dressée par le Ministère de l'Intérieur.

Le législateur prend soin de spécifier que la dite déclaration, *divulgation* d'un fait, que le médecin n'a connu que parce que médecin et dans l'exercice de la profession, *n'engage pas le secret professionnel.*

Que d'encre a fait verser cette limitation au secret absolu qui était autrefois, par tradition, un des privilèges de la profession médicale. Et cependant toute la loi sur la protection de la santé publique, repose sur la déclaration.

Nous ne nous placerons pas à ce point de vue pour discuter l'obligation imposée au médecin avec, en cas d'omission, l'imposition de pénalités parfois sévères.

Elle comporte, à notre sens, une dérogation au droit commun.

Tout acte quelconque qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer (art. 1382. C. C.).

Qui cause le dommage, en cas de non déclaration ? Est-ce le médecin, ou la famille du contagieux, son logeur, qui prévenus, n'auront pris ou fait prendre aucune précaution pour protéger les voisins du mal menaçant. Ce sont eux qui sont les auteurs de la propagation du mal. Pourquoi le médecin seul est-il responsable ?

Il est une autre circonstance où dans un intérêt d'ordre général également, le médecin est tenu de faire une déclaration. C'est au cas où il aura assisté à la naissance d'un enfant. Mais dans ce cas particulier le médecin n'est tenu qu'à défaut du père de famille.

Pourquoi n'en serait-il pas ainsi, pour la déclaration des maladies contagieuses?

Mal inspiré, à mon avis, le Congrès des Praticiens s'en est tenu pour combattre la déclaration ainsi comprise, au principe séculaire du secret absolu.

On a pu dire que dans bien des cas, le médecin, voulant se soustraire aux obligations imposées par la loi, se gardera de faire le diagnostic nécessaire. Il aura toujours des raisons pour dire qu'il doute.

La faute en revient au législateur.

M. Mosny (1) a ainsi exprimé son avis sur ce point : « Il exige (le législateur) cette déclaration par le médecin traitant ; mais en rédigeant l'art. 5 il ne s'est nullement préoccupé de connaître quelles difficultés le médecin traitant rencontrerait, quand il voudrait faire son devoir, en remplissant cette obligation de la loi dans un pays où les esprits sont naturellement assez peu disciplinés.

Ce fut là une faute lourde, une injustice à nos yeux, à nous médecins, car on met ainsi en conflit l'intérêt particulier du médecin et souvent aussi celui du malade, avec l'intérêt général, l'intérêt public. »

Une erreur de diagnostic étant toujours possible, quelle sera la situation du praticien qui aura déclaré une maladie contagieuse que l'examen bactériologique n'aura pas confirmée ?

Toutes ces considérations cependant ne doivent pas faire échec à une loi de progrès ; les médecins l'ont très bien com-

(1) *Concours médical*, 26 décembre 1909.

pris et ont fait preuve d'un certain désintéressement en s'y soumettant. Je sais bien que quelques-uns ont attribué les difficultés constatées dans l'application de la loi à l'opposition ou la résistance des médecins.

Les faits semblent leur donner raison car, longtemps après la promulgation de la loi, le nombre des déclarations de maladies contagieuses est resté au-dessous de ce qu'il eût dû être. On s'est aperçu depuis que, dans les régions où les déclarations n'étaient pas faites, les services de désinfection ne fonctionnaient pas. Etait-il utile de déclarer alors que la déclaration ne devait provoquer aucune mesure de désinfection ?

L'injustice de l'art. 5 vis-à-vis du corps médical a été comprise en haut lieu. Le législateur se trouve en présence de deux projets de remaniement sur ce point délicat, dus à M. Mirman et à M. le sénateur Dr Strauss. Une délégation du corps médical avait été convoquée en 1909 devant la Commission du Sénat. Le principe du rejet de la responsabilité de la déclaration sur le chef de famille ou celui qui en tient lieu, et à son défaut seulement sur le médecin traitant, sauf avis reçu par lui dans les quarante-huit heures, avis émanant des services municipaux et départementaux, et le prévenant que la formalité a été accomplie, avait été adopté d'un commun accord.

Il subsistait une objection soulevée par quelques représentants des médecins, celle de consacrer par la déclaration une erreur toujours possible.

Sous la réserve d'une formule à trouver, tenant compte de cette observation, et dégageant le médecin de la res-

ponsabilité civile qu'il pourrait encourir du fait d'une déclaration erronée, nous croyons qu'il faut se ranger aux conclusions auxquelles on a abouti lors de cette entrevue.

A ce point de vue, le vote du Congrès des praticiens de 1910, obtenu dans des circonstances un peu spéciales, ne doit pas modifier cette manière de voir.

Ceux des médecins qui demeurent irréductibles jouent, à notre avis, un jeu dangereux car, en définitive, ce qui doit l'emporter, c'est la considération de l'intérêt général.

CONCLUSIONS

I. — L'organisation sanitaire, prévue par la loi de 1902 et dont l'application est poursuivie depuis le 15 février 1903, a donné, suivant les régions, des résultats très inégaux. Il faut en rechercher la cause à la fois dans l'éducation insuffisante du public en matière d'hygiène et dans les défauts et les lacunes du texte même de la loi.

II. — Il est de toute nécessité de donner à l'enseignement de l'hygiène une place convenable dans les programmes d'instruction primaire et secondaire ; dans les programmes des grandes écoles et spécialement de celles qui préparent au professorat ; de rechercher la vulgarisation des choses de l'hygiène, par la voie des directeurs de bureaux municipaux d'hygiène et des inspecteurs départementaux, et par le moyen de conférences, de brochures et d'articles de journaux ; enfin, de réserver à l'enseignement de cette science, une place encore plus importante au cours des études médicales, de façon à préparer le médecin à son double rôle : d'éducateur du public en ces matières et de protecteur de

la santé tant publique que privée. A ce dernier point de vue, il est indispensable que les étudiants acquièrent des connaissances pratiques. Nos Facultés de Médecine doivent être dotées, dans le plus bref délai, des crédits nécessaires à la création de Laboratoires d'hygiène, où ils devront être exercés.

III. — Des modifications que l'expérience a montrées nécessaires ou destinées à donner satisfaction aux légitimes revendications des médecins particiens, doivent être apportées dans le plus bref délai possible au texte de la loi. A savoir :

1° L'obligation pour tous les départements d'organiser, sous la direction d'un docteur en médecine nommé après concours, l'inspection départementale de l'hygiène.

2° L'obligation pour les municipalités auxquelles la loi impose un bureau d'hygiène, de désigner, et pour les préfets, de nommer, après concours, un médecin à la direction de ce bureau.

3° L'obligation pour le chef de famille, ou celui qui en tient lieu et, à son défaut seulement, dans les conditions que nous avons spécifiées, par le médecin, officier de santé ou sage-femme, de la déclaration des maladies prévues à l'article 5.

IV. — Il a été démontré que le concours des médecins praticiens était indispensable au jeu régulier de la loi, notamment, dans la prophylaxie des maladies contagieuses. Il y a lieu d'encourager officiellement l'établissement de

bonnes relations entre les médecins fonctionnaires ci-dessus désignés et les syndicats médicaux ou sociétés professionnelles, afin que soient établis d'un commun accord les détails de fonctionnement des services de désinfection et de contrôle et d'assurer sans heurts ni froissements, dans les meilleures conditions possibles, le fonctionnement de la loi.

Vu : le Doyen,
LANDOUZY.

Vu : le Président de thèse,
CHANTEMESSE.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

Orléans. — Imp. H. Tessier.